

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI IBU HAMIL
DENGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR
(STUDI KASUS di RB POKASI)**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



LILIK HANIFAH

R 1108019

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2009

ABSTRAK

Lilik Hanifah, R.1108019, 2009. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir (Studi Kasus di RB POKASI).

Data persalinan dari RB POKASI periode 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008 menunjukkan angka kejadian KEK dan BBLR sebesar 30,87 % dan 11,30 % dari 460 kelahiran bayi. Angka ini lebih tinggi dibandingkan target yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 untuk KEK dan BBLR yaitu 20 % dan 7 % (Depkes RI, 2000). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan indikator LILA dengan berat badan bayi lahir.

Penelitian ini merupakan penelitian kohort retrospektif dengan menggunakan data sekunder periode 1 Januari 2006 - 31 Desember 2008 di RB POKASI. Sampel diambil secara total, dengan jumlah 95 orang. Instrument penelitian yang digunakan adalah kartu ibu yang telah ditetapkan oleh Depkes RI. Uji hipotesis menggunakan regresi linier dengan program SPSS versi 15.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir ($p : 0,000$ dan $R : 0,591$), sedangkan faktor – faktor lain yang mempengaruhi berat badan bayi lahir hanya Hb yang memiliki hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi lahir ($p : 0,000$ dan $R : 0,427$).

Kesimpulan yang dapat diambil dari persamaan regresi pada penelitian ini adalah semakin baik LILA semakin baik pula berat badan bayi lahir sedangkan semakin kurang LILA semakin kurang pula berat badan bayi lahir.

Kata kunci : *status gizi, ibu hamil, berat badan bayi lahir*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10 – 20 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat lahir cukup. Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil (Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani, 2006).

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat badan bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 1999 menunjukkan bahwa terdapat

27,6 % ibu hamil KEK yang mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Lubis, 2003).

Di Indonesia insiden BBLR bervariasi, dari hasil studi di 7 wilayah (Aceh, Palembang, Yogyakarta, Surabaya, Bali, Ujung Pandang, Manado), prevalensi BBLR berkisar antara 2,1 % - 17,7 % (Saraswati, Sumarno, 1998). Dari data SUSENAS 1999, angka insiden bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah 14,0 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7 % (Setyowati, 2003).

Dari data persalinan yang diperoleh dari Rumah Bersalin Pondok Kasih Ibu (RB POKASI) Dharma Wanita Persatuan Kota Surakarta menunjukkan angka kejadian BBLR selama 3 tahun periode 1 Januari 2006 sampai dengan 31 Desember 2008 yaitu sebesar 11,30 % dari 460 kelahiran bayi, sedangkan angka kejadian ibu hamil yang bersalin di RB POKASI dengan KEK berdasarkan LILA kurang dari 23,5 cm pada periode yang sama adalah sebesar 30,87 %. Masih tingginya angka kejadian BBLR dan ibu hamil dengan KEK yang bersalin di RB POKASI Surakarta mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir".

Penelitian ini pernah diteliti oleh Saimin (2006) dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar, dengan judul Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Lingkar Lengan Atas. Terdapat perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada analisis yang digunakan

oleh Saimin (2006) adalah menggunakan metode distribusi frekuensi dan uji Spiermann sedangkan analisis pada penelitian ini menggunakan regresi linier.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui insiden ibu hamil risiko KEK berdasarkan ukuran LILA.
- b) Mengetahui insiden BBLR.
- c) Mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap berat badan bayi lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang gizi ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat program perbaikan gizi terutama masalah KEK pada wanita hamil serta dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan pelayanan kesehatan terutama tentang gizi ibu hamil

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang (Sediaoetama, 2000). Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Lubis, 2003).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Lubis, 2003).

2. Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Kebutuhan zat gizi wanita hamil lebih besar bila dibandingkan dengan wanita tidak hamil dan tidak menyusui. Kebutuhan zat gizi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Energi.

Kebutuhan tambahan energi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah sebesar 300 kkal per hari menurut DEPKES RI (1996). Namun kebutuhan energi ini tidak sama pada setiap periode kehamilan. Kebutuhan energi pada triwulan pertama pertambahannya sedikit sekali (minimal). Sesuai dengan tumbuhnya janin, kebutuhan energi meningkat secara signifikan, terutama sepanjang triwulan dua dan tiga. Kebutuhan energi ini berdasarkan pada penambahan berat badan yang diharapkan yaitu 12,5 kg selama kehamilan (Prasetyono, 2009).

b. Protein.

Kebutuhan tambahan protein tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester dua. Trimester terakhir pada waktu pertumbuhan janin sangat cepat sampai 10 gram/hari. Bila bayi sudah dilahirkan protein dinaikkan menjadi 15 gram/hari (Paath, 2004). Dalam lokakarya Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998, beberapa pakar gizi menganjurkan penambahan protein sebesar 12 gram per hari selama kehamilan (Prasetyono, 2009).

c. Vitamin dan Mineral.

Bagi pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan berbagai vitamin dan mineral, diantaranya adalah :

1) Vitamin A.

Fungsi vitamin A adalah memberikan kontribusi terhadap reaksi fotokimia dalam retina. Vitamin A juga dibutuhkan dalam sintesis glikoprotein, yang mendorong pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan tunas gigi dan pertumbuhan tulang. Sedangkan sumber makanan untuk vitamin A meliputi sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna kuning pekat, hati sapi, susu, margarin dan mentega (Walsh, 2007). Kebutuhan normal ibu hamil pada vitamin A menurut DEPKES RI (1996) adalah sebanyak 800 – 2.100 IU (International Unit) per hari. (Prasetyono, 2009).

2) Vitamin B.

Vitamin B6 (*Piridoksin*) adalah ko-enzim yang dibutuhkan untuk metabolisme asam amino dan glikogen. Asupan janin yang cepat terhadap vitamin B6 dan meningkatnya asupan protein dalam kehamilan mengharuskan peningkatan asupan vitamin B6 dalam kehamilan. Sedangkan sumber makanan yang banyak mengandung vitamin B6 adalah daging sapi, daging unggas, telur, jeroan, tepung beras, dan sereal (Walsh, 2007). Kebutuhan zat gizi akan vitamin B6 menurut DEPKES RI (1996) adalah sebesar 2,5 mg per hari (Prasetyono, 2009).

Vitamin B1 (*Tiamin*), vitamin B2 (*Riboflavin*), dan vitamin B3 (*Niasin*) diperlukan untuk metabolisme energi.

Menurut DEPKES RI (1996) Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk masing-masing vitamin tersebut adalah sebesar 1,4 mg/hari, 1,4 mg/hari, dan 1,8 mg/hari. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung *tiamin* dan *niacin* adalah daging babi, daging sapi, dan hati sedangkan *riboflavin* banyak ditemukan pada gandum, sereal, susu, telur, dan keju (Prasetyono, 2009).

Vitamin B12 (*Kobalamin*) diperlukan untuk pembelahan sel, sintesis protein, pemeliharaan sel-sel saraf serta produksi sel darah merah dan darah putih. Vitamin B12 terutama ditemukan dalam protein hewani (daging, ikan, susu) dan rumput laut. Menurut DEPKES RI (1996) kebutuhan vitamin B12 pada masa kehamilan adalah sebesar 2,6 µg/hari (Prasetyono, 2009).

3) Vitamin C.

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan dan penting dalam metabolisme tirosin, folat, histamin, dan beberapa obat-obatan. Selain itu, vitamin C dibutuhkan untuk fungsi leukosit, respon imun, penyembuhan luka, dan reaksi alergi (*Flood and Nutrition Board*, 1990). Jumlah vitamin C menurun dalam kehamilan, kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh peningkatan volume darah dan aktivitas hormon. *The National Research Council* memperkirakan bahwa penambahan 10 mg/hari vitamin C diperlukan dalam kehamilan untuk memenuhi kebutuhan sistem janin dan ibu. Sedangkan menurut

DEPKES RI (1996) menganjurkan kebutuhan gizi ibu hamil pada vitamin C adalah sebesar 70 mg per hari. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung vitamin C adalah jeruk, strawberi, melon, brokoli, tomat, kentang, dan sayuran hijau mentah (Walsh, 2007).

4) Vitamin D.

Vitamin D diperlukan untuk absorpsi kalsium dan fosfor dari saluran pencernaan dan mineralisasi pada tulang serta gigi ibu dan janinnya. Hampir semua vitamin D disintesis dalam kulit seiring terpaparnya kulit dengan sinar ultraviolet dari matahari. Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin, yaitu berupa hipokalsemia bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu. Untuk menghindari hal-hal tersebut pada wanita hamil diberikan 10 µg (400 iu) per hari selama kehamilan serta mengkonsumsi susu yang diperkaya dengan vitamin D (Arisman, 2004).

5) Vitamin E.

Vitamin E merupakan antioksidan yang penting bagi manusia. Vitamin E dibutuhkan untuk memelihara integritas dinding sel dan memelihara sel darah merah. Sumber makanan yang banyak mengandung vitamin E adalah margarin, biji gandum, tepung beras, dan kacang-kacangan (Walsh, 2007).

Sedangkan AKG untuk ibu hamil menurut DEPKES RI (1996) adalah sebesar 14 IU per hari (Prasetyono, 2009).

6) Vitamin K.

Vitamin K dibutuhkan dalam faktor-faktor pembekuan dan sintesis protein di dalam tulang dan ginjal. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung vitamin K adalah sayuran berdaun hijau, susu, daging, dan kuning telur. Tidak ada rekomendasi spesifik untuk kehamilan akan kebutuhan vitamin K, namun dari AKG dapat diketahui kebutuhan vitamin K pada wanita dewasa yaitu sebesar 65 µg/hari (Prasetyono, 2009).

7) Zat Besi.

Kekurangan zat besi dalam kehamilan dapat mengakibatkan anemia, karena kebutuhan wanita hamil akan zat besi meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200 % – 300 %. *Rekomendasi Institute Of Medicine (IOM)* terbaru untuk ibu hamil yang tidak anemik adalah 30 mg zat besi fero yang dimulai pada kehamilan minggu ke – 12. Sedangkan ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi harus menambah asupan zat besi sebesar 60 – 120 mg/hari zat besi elemental. Anjuran tersebut sama dengan AKG pada ibu hamil akan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Sumber

makanan yang mengandung zat besi diantaranya roti, sereal, kacang polong, sayuran, dan buah-buahan (Walsh, 2007).

8) Kalsium.

Kalsium penting untuk kebutuhan kalsium ibu yang meningkat dan pembentukkan tulang rangka janin dan gigi. Asupan yang dianjurkan kira-kira 1200 mg/hari bagi wanita hamil yang berusia 25 tahun dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda. Sumber utama kalsium adalah *skimmed* milk, yoghurt, keju, udang, sarden, dan sayuran warna hijau tua (Arisman, 2004).

9) Asam Folat.

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua selama kehamilan. Kekurangan asam folat bisa berdampak pada lahirnya bayi – bayi cacat yang sudah terbentuk sejak 2 sampai 4 minggu kehamilan. Asam folat yang tidak cukup dapat menyebabkan masalah pada tabung saraf bayi yang sedang berkembang. Kekurangan asam folat juga berkaitan dengan berat lahir rendah, ablasio plasenta, dan *neural tube defect*. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, bayam, asparagus, kacang-kacangan, ikan, daging, jeruk, dan telur. Sedangkan kebutuhan

gizi ibu hamil akan asam folat adalah sebesar 400 mcg per hari (Prasetyono, 2009).

10) Yodium.

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme. Anjuran dari DEPKES RI (1996) untuk asupan yodium per hari pada wanita hamil dan menyusui adalah sebesar 175 µg dalam bentuk garam beryodium dan minyak beryodium (Prasetyono, 2009).

3. Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung.

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung.

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. (Supriasa, 2002).

4. Penilaian Antropometri

a. Pengertian.

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai

tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa, 2002).

b. Keunggulan Antropometri

- 1) Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli.
- 3) Alatnya murah, mudah dibawa, dan tahan lama.
- 4) Metode ini tepat dan akurat.
- 5) Dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- 6) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi (Supariasa, 2002).

c. Kelemahan Antropometri

- 1) Tidak sensitif, metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat.
- 2) Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi sensitivitas.
- 3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi (Supariasa, 2002).

d. Penilaian Antropometri Pada Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tumbuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Cara tersebut merupakan cara yang sederhana dan mudah dikerjakan oleh siapa saja misalnya petugas kesehatan di lapangan, kader kesehatan maupun masyarakat sendiri. Meskipun cara tersebut tidak bisa dipakai untuk memantau status gizi dalam waktu pendek, tetapi cara ini dapat digunakan dalam deteksi dini dan menapis resiko BBLR. Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Saimin, 2006).

Jenis pengukuran antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) adalah Lingkar Lengan Atas (LILA). Sasaran WUS adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Supariasa, 2002).

Lingkar Lengan Atas (LILA) dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit dan diperoleh dengan harga yang murah.

1) Pengertian.

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur (Supariasa, 2002).

2) Tujuan.

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum, dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah :

- a) Mengetahui risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- b) Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan KEK.
- c) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK (Supariasa, 2002).

3) Ambang Batas.

Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan apabila hasil pengukuran $\geq 23,5$ cm berarti wanita tersebut tidak mempunyai risiko KEK (Supariasa, 2002).

4) Cara Mengukur LILA Menurut Supariasa (2002)

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu :

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku.
 - b) Letakkan pita antara bahu dan siku.
 - c) Tentukan titik tengah lengan.
 - d) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
 - e) Pita jangan terlalu ketat.
 - f) Pita jangan terlalu longgar.
 - g) Cara pembacaan sesuai skala yang benar.
 - h) Catat hasil pengukuran LILA.
- e. Penilaian Antropometri Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Badan
- 1). Pengertian

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi lahir normal atau BBLR. Dikatakan berat lahir normal apabila berkisar antara 2500 – 4000 gram, sedangkan dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir kurang dari 2500 gram. Pada masa bayi sampai dengan balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supariasa, 2002).

2). Cara Mengukur Berat Badan Bayi Baru Lahir Menurut Supariasa (2002)

- a). Pengukuran berat badan dilakukan pada 30 menit pertama setelah persalinan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan.
- b). Letakkan timbangan bayi pada permukaan yang datar.
- c). Sebelum penimbangan, pastikan timbangan berfungsi dengan baik, yaitu jarum pada timbangan bayi menunjukkan angka 0.
- d). Bayi ditimbang tanpa menggunakan pakaian apapun.
- e). Pembacaan skala hanya dilakukan jika bayi diam.
- f). Catat hasil pengukuran berat badan

5. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh faktor genetis dan status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu

waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh :

- a. Keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil.
- b. Keadaan kesehatan dan gizi ibu.
- c. Jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama.
- d. Paritas, dan
- e. Usia saat hamil.

Sedangkan status gizi ibu pada waktu melahirkan ditentukan berdasarkan keadaan kesehatan dan status gizi waktu konsepsi, serta berdasarkan :

- a. Keadaan sosial dan ekonomi pada waktu hamil.
- b. Derajat pekerjaan.
- c. Asupan pangan.
- d. Pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi

(Notobroto, Wahyuni, 2002).

6. Resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram. Penilaian dilakukan dengan cara menimbang bayi segera setelah dilahirkan (pada hari I post partum) kemudian digolongkan kedalam tiga kategori yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1.500 – 2.500 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir < 1.500 gram, dan Bayi

Berat Lahir Extrem Rendah dengan berat lahir < 1.000 gram (Saifuddin, 2001).

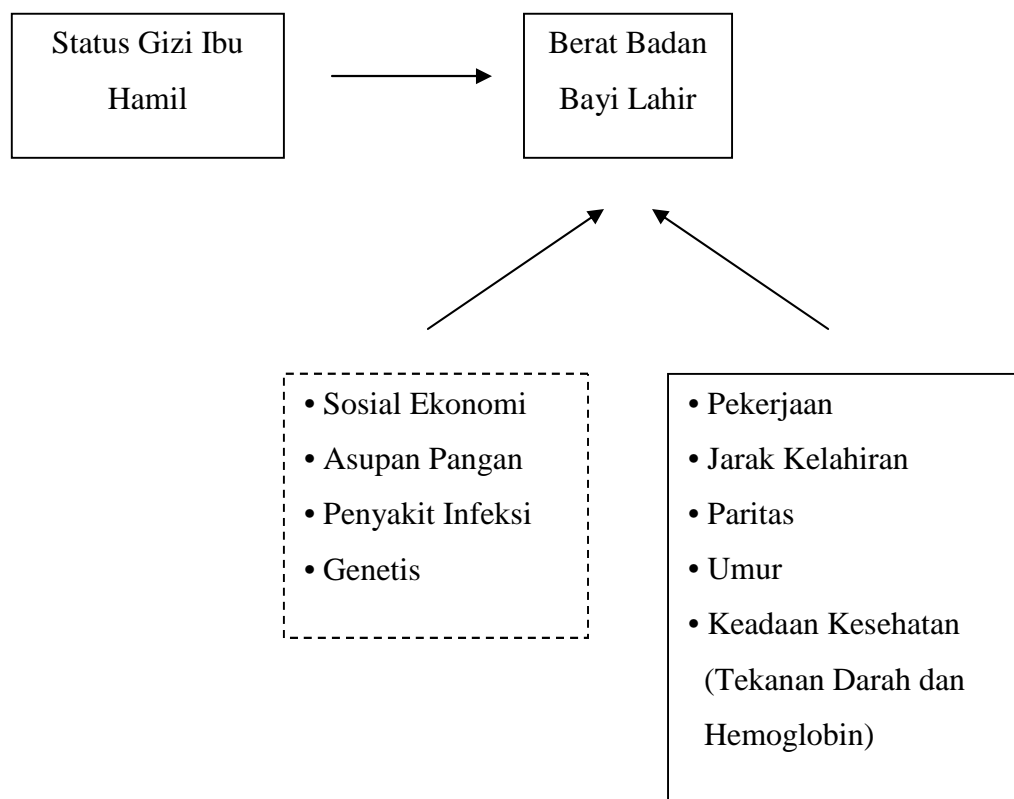
Ibu hamil dinyatakan KEK apabila memiliki batas ambang pengukuran LILA $< 23,5$ cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Kejadian KEK tersebut disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penambahan 200 - 450 kalori per hari dan 12 – 20 gram per hari protein dari kebutuhan ibu hamil adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin (Lubis, 2003).

Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Penilaian yang baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Anonim, 2008).

Berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Penelitian Rosmeri (2000) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi


BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (Lubis, 2003).

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kohort retrospektif dengan menggunakan data sekunder, untuk mempelajari hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Chandra (2008) bahwa kohort retrospektif adalah penelitian yang meneliti ke belakang dengan menggunakan data sekunder, untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu bersalin di Rumah Bersalin Pondok Kasih Ibu (RB POKASI) Dharma Wanita Kota Surakarta, dengan menggunakan data sekunder periode 1 Januari 2006 - 31 Desember 2008.

C. Populasi

1. Populasi Target dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal pada umur kehamilan 0 – 42 minggu dan melahirkan di RB POKASI.

2. Populasi Aktual dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal pada umur kehamilan 0 – 42 minggu dan melahirkan di RB POKASI periode 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008.

D. Sampel dan Teknik Sampling

21

1. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal pada umur kehamilan 0 – 42 minggu dan melahirkan di RB POKASI periode 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008, yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *total sampling* dengan menggunakan 95 ibu bersalin sebagai sampel dalam penelitian ini. Seperti yang telah dikemukakan oleh Arikunto (2006) yaitu apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

E. Kriteria Retriksi

Sampel atau subjek penelitian yang diikutsertakan dalam penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Melakukan pemeriksaan antenatal pada umur kehamilan 0 – 42 minggu dan melahirkan di RB POKASI pada 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008.

- b. Primipara maupun multipara.
- c. Bayi hidup.
- d. Tidak ada komplikasi kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, preeklampsia, dan eklampsia.
- e. Pengukuran LILA dan penimbangan bayi dilakukan oleh peneliti.
- f. Pertolongan persalinan dilakukan oleh peneliti.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Bayi kembar (gemeli)
- b. Prematur

F. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi ibu hamil.

2. Variabel tergantung (Dependen)

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah berat badan bayi lahir.

3. Variabel perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah pekerjaan, umur, paritas, jarak kelahiran, keadaan kesehatan ibu (tekanan darah dan hemoglobin), serta umur kehamilan saat pengukuran LILA.

G. Definisi Operasional

1. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil dalam penelitian ini diukur berdasarkan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar lengan atas adalah pengukuran lingkar lengan atas kiri ibu melalui pertengahan lengan atas dalam satuan sentimeter. Pengukuran LILA dilakukan oleh peneliti dimana cara pengukurannya sesuai dengan teori pengukuran LILA dari Supriasa (2002) dan alat ukur yang digunakan untuk mengukur LILA dalam penelitian ini adalah menggunakan alat ukur LILA dari DEPKES RI, dengan ketelitian 0,1 cm. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala rasio. Pada penelitian ini data LILA akan dideskripsikan dalam kategori KEK dengan $LILA < 23,5$ cm dan tidak KEK dengan $LILA \geq 23,5$ cm.

2. Berat Badan Bayi Lahir

Berat badan bayi lahir adalah berat badan bayi yang diukur dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir dalam satuan gram. Penimbangan bayi dilakukan oleh peneliti dan alat ukur yang digunakan adalah timbangan bayi dengan merk KUBOTA yang telah dilakukan kalibrasi pada tgl 29 Mei 2009 dimana timbangan tersebut merupakan timbangan yang sama saat dilakukannya penelitian, dengan ketelitian 0,1 gram. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala rasio. Pada penelitian ini data BBLR akan dideskripsikan dalam kategori bayi dengan berat lahir normal yaitu 2500 - 4000 gram, bayi dengan berat lahir lebih yaitu > 4000 gram, dan bayi dengan berat lahir kurang yaitu < 2500 gram.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari RB POKASI dalam bentuk kartu ibu yang telah ditetapkan oleh Depkes RI.

I. Teknik Analisis Data

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi ibu hamil yang menggunakan skala rasio dan variabel dependennya adalah berat badan bayi lahir yang menggunakan skala rasio. Maka analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan Regresi linier dengan program SPSS (*Statistical Program for Social Scien*) versi 15. Untuk analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir yang lain, pada faktor pekerjaan menggunakan nominal regression sedangkan faktor – faktor yang lain seperti umur, paritas, jarak kelahiran, keadaan kesehatan ibu (tekanan darah dan hemoglobin) serta umur kehamilan saat pengukuran LILA masing – masing dilakukan dengan menggunakan regresi linier. Seperti yang telah dikemukakan oleh Riwidikdo (2006) yaitu data yang digunakan dalam perhitungan regresi adalah kedua variabel baik independen maupun dependen dalam bentuk data interval atau rasio. Sedangkan hasil akhir uji regresi

digunakan untuk memprediksi suatu variabel independen terhadap variabel dependen.

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu variabel penelitian tersebut dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* melalui program SPSS versi 15, yang dapat dilihat dari Z hitung ataupun Asymp Sig untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak (Riwidikdo, 2006).

Untuk menguji hipotesis pada analisis regresi yang diajukan diterima atau ditolak yaitu dengan melihat signifikansi. Apabila signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak, untuk mengetahui pengaruh atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Riwidikdo, 2006).

Sedangkan untuk menilai seberapa jauh hubungan antar variabel independen dan variabel dependen dapat diketahui dari nilai R, dan untuk mengetahui besar varian variabel yang dijelaskan oleh variabel yang diteliti dapat dilihat dari nilai R Square pada tabel *Model Summary* dalam analisis regresi. Berikut adalah tabel koefisien korelasi yang menunjukkan hubungan antar variabel :

Tabel 3.I Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat

0,80-1,000	Sangat Kuat
------------	-------------

(Sugiyono, 2006)

Berdasarkan tabel coefficient, dapat diketahui rumus regresi, untuk mengetahui nilai koefisien regresinya, dengan persamaan $Y = a + b X$. Dan dari rumus tersebut dapat diketahui persamaan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Riwidikdo, 2006).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RB POKASI (Pondok Kasih Ibu) Dharma Wanita Kota Surakarta dengan menggunakan data sekunder pada periode 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008, dengan jumlah sampel atau subyek penelitian sebanyak 95 orang ibu hamil yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan statistik deskriptif subyek penelitian dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Statistik Deskriptif Subyek Penelitian

Jenis Variabel	N	Mean \pm SD	SD	Minimum	Maksimum
Lingkar Lengan Atas (LILA)	95	23,84	1,47	21,00	27,50
Berat Badan Bayi Lahir	95	2934,74	454,47	2000	4100
Umur	95	26,76	5,47	17	40
Paritas	95	2,18	1,14	1	6
Jarak Kelahiran	95	2,15	2,11	0	10
Hemoglobin (Hb)	95	10,32	0,85	8,00	11,80
Sistolik	95	118,00	11,45	90	150
Diastolik	95	75,26	7,27	60	90
Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA	95	13,85	8,63	4	40

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang karakteristik subyek penelitian berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), berat badan bayi lahir, faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir (pekerjaan, umur, paritas, jarak kelahiran, Hemoglobin (Hb), tekanan darah (sistolik), tekanan darah (diastolik), umur kehamilan saat pengukuran LILA, hasil analisis antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir dan faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir

A. Distribusi Subyek Penelitian

1. Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tabel 4.2 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) (cm)	Jumlah	Persentase (%)
< 23,5	38	40,00
≥ 23,5	57	60,00
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa dari 95 subyek penelitian yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) adalah sebesar 40,00 %.

2. Berdasarkan Berat Badan Bayi Lahir

Tabel 4.3 Distribusi Berat Badan Bayi Lahir

Berat Badan Bayi Lahir (Gram)	Jumlah	Persentase (%)
< 2500	18	18,95
2500 – 4000	76	80,00
> 4000	1	1,05
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500 gram adalah sebesar 18,95 %.

3. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga (IRT)	39	41,05
Swasta	37	38,95
Dagang	7	7,37
Buruh	10	10,53
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	2,10
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.4 didapatkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak ibu hamil adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 41,05.

4. Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.5 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
< 20	8	8,42
20 – 35	79	78,96
> 35	8	8,42
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.5 didapatkan umur dari subyek penelitian yang paling banyak adalah antara 20 – 35 tahun yaitu sebesar 78,96 %.

5. Berdasarkan Paritas

Tabel 4.6 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	27	28,42
2	29	30,53
3 -5	38	40,00
> 5	1	1,05
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa subyek penelitian yang paling banyak adalah multigravida (jumlah kehamilan 3 – 5 kali kehamilan) yaitu sebesar 40,00%.

6. Berdasarkan Jarak Kelahiran

Tabel 4.7 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
0	32	33,68
< 2	11	11,58
> 2	52	54,74
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.7 diperoleh hasil bahwa jarak kelahiran yang paling banyak adalah lebih dari 2 tahun yaitu sebesar 54,74 %.

7. Berdasarkan Hemoglobin (Hb)

Tabel 4.8 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin (gr%)	Jumlah	Persentase (%)
$\geq 11,00$	30	31,58
9,00 – 10,99	59	62,10
7,00 – 8,99	6	6,32
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.8 didapatkan bahwa sebagian besar subyek penelitian menderita anemia (anemia ringan dan anemia sedang) sebesar 65 orang (68,42%).

8. Berdasarkan Tekanan Darah (sistolik)

Tabel 4.9 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Tekanan Darah (Sistolik)

Tekanan Darah (Sistolik) (mmHg)	Jumlah	Persentase (%)
< 140	88	92,63
≥ 140	7	7,37
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.9 diperoleh hasil bahwa sebagian besar subyek penelitian memiliki tekanan darah (sistolik) yang normal < 140 mmHg sebesar 92,63 %.

9. Berdasarkan Tekanan Darah (diastolik)

Tabel 4.10 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Tekanan Darah (Diastolik)

Tekanan Darah (Diastolik) (mmHg)	Jumlah	Persentase (%)
< 90	89	93,68
≥ 90	6	6,32
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.10 diperoleh hasil bahwa sebagian besar subyek penelitian memiliki tekanan darah (diastolik) yang normal < 90 mmHg sebesar 93,68 %.

10. Berdasarkan Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA

Tabel 4.11 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA

Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA (minggu)	Jumlah	Persentase (%)
Trimester I (0 – 12)	57	60,00
Trimester II (13 – 24)	27	28,42
Trimester III (25 – 42)	11	10,45
Total	95	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2006 – 31 Desember 2008

Dari tabel 4.11 diperoleh hasil bahwa pengukuran LILA banyak dilakukan pada umur kehamilan trimester 1 yaitu sebesar 60,00 %.

B. Hasil Analisis Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hubungan antara status gizi ibu hamil dimana dalam penelitian ini pengukuran antropometri yang digunakan adalah LILA dengan berat badan bayi lahir serta faktor - faktor lain yang mempengaruhi berat badan bayi lahir adalah menggunakan Regresi. Sebelum dilakukan analisis data, variabel penelitian tersebut dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15 (Riwidikdo, 2006). Dan kesimpulan yang diperoleh adalah :

1. Harga signifikansi (Asymp.Sig) pada data Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah 0,506 dimana harga ini dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, sehingga signifikansi ($p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima yang artinya data berdistribusi normal.
2. Harga signifikansi (Asymp.Sig) pada data berat badan bayi lahir adalah 0,697 dimana harga ini dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, sehingga signifikansi ($p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima yang artinya data berdistribusi normal.

Untuk menguji hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak yaitu dengan melihat signifikansi. Apabila signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak, untuk mengetahui pengaruh atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Riwidikdo, 2006). Dari tabel ANOVA pada uji regresi antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,000 dengan demikian $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Berarti ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir.

Sedangkan untuk menilai seberapa jauh hubungan antar variabel independen dan variabel dependen dapat diketahui dari nilai R, yaitu sebesar 0,591 maka dapat diketahui tingkat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir adalah sedang (0,40 – 0,599). Dan untuk mengetahui besar varian variabel yang dijelaskan oleh variabel yang diteliti dapat dilihat dari nilai R Square, yaitu sebesar 0,349, hal ini menunjukkan

besar varian LILA yang dijelaskan oleh variabel yang diteliti adalah 34,9 %, dapat dijelaskan bahwa varian status gizi ibu hamil terhadap berat badan bayi lahir adalah 34,9 % ditentukan oleh LILA sedangkan 65,1 % ditentukan oleh faktor lain.

Berdasarkan tabel coefficient, diketahui rumus regresi, maka diketahui nilai koefisien regresinya adalah :

$$Y = a + b X, \text{ dengan } a = 1417,96 ; b = 182,58$$

Keterangan : Y : Berat badan bayi lahir

X : Status gizi ibu hamil

$$\text{Jadi, } Y = 1417,96 + 182,58X$$

Dari persamaan regresi diatas dapat diartikan bahwa bila Lingkar Lengan Atas (LILA) bertambah 1 cm, maka berat badan bayi lahir akan bertambah 182,58 gram dengan konstanta 1417,96. Bila LILA bertambah 2 cm, maka nilai $Y = 1783,12$ gram, bila LILA bertambah 3 cm, maka nilai $Y = 1965,70$ gram, dan seterusnya. Sehingga uji hasil koefisien regresi pada penelitian ini adalah semakin baik LILA ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi lahir, semakin kurang LILA ibu hamil semakin kurang pula berat badan bayi lahir.

C. Hasil Analisis Dari Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir

1. Hasil Analisis Antara Pekerjaan Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Dengan menggunakan *Nominal Regression* diketahui signifikansi pada tabel *Model Fitting Information* adalah 0,955 dengan demikian $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan berat badan bayi lahir.

2. Umur Ibu

Setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15. Harga signifikansi yang ada (Asymp.Sig) pada data umur ibu adalah 0,283 dimana harga ini dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, sehingga signifikansi ($p > 0,05$) dengan demikian H_o diterima yang artinya data berdistribusi normal.

Dilanjutkan dengan melihat signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi antara umur ibu dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,087 dengan demikian $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan berat badan bayi lahir.

3. Paritas

Setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15. Nilai *Kolmogorov Smirnov Z* pada data paritas, dengan hasil

1,933 dengan demikian Z hitung : 1,933 yang kemudian dibandingkan dengan harga Z tabel (1,96), maka $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ dengan demikian H_0 diterima (dimana H_0 adalah data berdistribusi normal) yang artinya data berdistribusi normal.

Dilanjutkan dengan melihat signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi antara paritas dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,433 dengan demikian $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir.

4. Hasil Analisis Antara Jarak Kelahiran Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15. Pada nilai *Kolmogorov Smirnov Z* pada data jarak kelahiran, dengan hasil 1,782 dengan demikian Z hitung : 1,782 yang kemudian dibandingkan dengan harga Z tabel (1,96), maka $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ dengan demikian H_0 diterima (dimana H_0 adalah data berdistribusi normal) yang artinya data berdistribusi normal.

Dilanjutkan dengan melihat signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi antara jarak kelahiran dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,128 dengan demikian $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Berarti tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan berat badan bayi lahir.

5. Hasil Analisis Antara Hemoglobin (Hb) Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15. Harga signifikansi yang ada (Asymp.Sig) pada data hemoglobin (Hb) adalah 0,171 dimana harga ini dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, sehingga signifikansi ($p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima yang artinya data berdistribusi normal.

Dengan melihat signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi antara hemoglobin (Hb) dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,000 dengan demikian $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Berarti ada hubungan antara Hemoglobin (Hb) dengan berat badan bayi lahir.

Sedangkan untuk menilai seberapa jauh hubungan antar variabel independen dan variabel dependen dapat diketahui dari nilai R, yaitu sebesar 0,427 maka dapat diketahui tingkat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir adalah sedang (0,40 – 0,599). Dan untuk mengetahui besar varian variabel yang dijelaskan oleh variabel yang diteliti dapat dilihat dari nilai R Square, yaitu sebesar 0,183, hal ini menunjukkan besar varian Hemoglobin (Hb) yang dijelaskan oleh variabel yang diteliti adalah 18,3 %, dapat dijelaskan bahwa varian status gizi ibu hamil terhadap berat badan bayi lahir adalah 18,3 % ditentukan oleh Hemoglobin (Hb) sedangkan 81,7 % ditentukan oleh faktor lain.

Berdasarkan tabel coefficient, diketahui rumus regresi, maka diketahui nilai koefisien regresinya adalah :

$$Y = a + b X, \text{ dengan } a = 567,66 ; b = 229,32$$

Keterangan : Y : Berat badan bayi lahir

X : Hemoglobin (Hb)

$$\text{Jadi, } Y = 567,66 + 229,32X$$

Dari persamaan regresi diatas dapat diartikan bahwa bila Hemoglobin (Hb) bertambah 1 gr%, maka berat badan bayi lahir akan bertambah 229,32 gram dengan konstanta 567,66. Bila Hemoglobin bertambah 2 gr%, maka nilai $Y = 1026,30$ gram, bila Hemoglobin bertambah 3 gr%, maka nilai $Y = 1255,62$ gram, dan seterusnya. Sehingga uji hasil koefisien regresi pada penelitian ini adalah semakin baik Hemoglobin (Hb) ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi lahir, semakin kurang Hemoglobin (Hb) ibu hamil semakin kurang pula berat badan bayi lahir.

6. Tekanan Darah (Sistolik)

Setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15. Pada nilai *Kolmogorov Smirnov Z* pada data Tekanan Darah (Sistolik) dengan hasil 2,043 dengan demikian Z hitung : 2,043 yang berarti Z hitung masih dalam luas kurva normal dari hingga z , dengan demikian H_0 diterima (dimana H_0 adalah data berdistribusi normal) yang artinya data berdistribusi normal.

Dengan melihat signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi antara Tekanan Darah (Sistolik) dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,053 dengan demikian $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Berarti tidak ada hubungan antara Tekanan Darah (Sistolik) dengan berat badan bayi lahir.

7. Tekanan Darah (Diastolik)

Setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15. Pada nilai *Kolmogorov Smirnov Z* pada data Tekanan Darah (Sistolik) dengan hasil 2,724 dengan demikian Z hitung : 2,724 yang berarti Z hitung masih dalam luas kurva normal dari hingga z , dengan demikian H_o diterima (dimana H_o adalah data berdistribusi normal) yang artinya data berdistribusi normal.

Dengan melihat signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi antara Tekanan Darah (Diastolik) dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,190 dengan demikian $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Berarti tidak ada hubungan antara Tekanan Darah (Diastolik) dengan berat badan bayi lahir.

8. Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA

Setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *uji one sampel Kolmogorov Smirnov Test* terlebih dahulu melalui program SPSS versi 15. Pada nilai *Kolmogorov Smirnov Z* pada data umur kehamilan saat pengukuran LILA, dengan hasil 1,803 dengan demikian Z hitung : 1,803

yang kemudian dibandingkan dengan harga Z tabel (1,96), maka Z hitung $< Z$ tabel dengan demikian H_0 diterima (dimana H_0 adalah data berdistribusi normal) yang artinya data berdistribusi normal.

Dilanjutkan dengan melihat signifikansi pada tabel ANOVA dalam uji regresi antara umur kehamilan saat pengukuran LILA dengan berat badan bayi lahir diperoleh signifikansi 0,436 dengan demikian $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Berarti tidak ada hubungan antara umur kehamilan saat pengukuran LILA dengan berat badan bayi lahir.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 95 subyek penelitian yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) adalah sebesar 40,00 %. Angka KEK ini lebih tinggi dibandingkan target yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 yaitu 20 % (Depkes RI, 2000). Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri atau pengukuran komposisi tubuh dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas), disebut KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm. LILA merupakan faktor yang dominan terhadap risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Odd Ratio sebesar 8,24 (Mutalazimah, 2007).

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500 gram adalah sebesar 18,95 %. Angka BBLR ini lebih tinggi dibandingkan target yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 yaitu 7 % (Depkes RI, 2000). Bayi dengan berat lahir yang normal terbukti mempunyai kualitas fisik, intelegensia maupun mental yang lebih baik dibanding bayi dengan berat lahir kurang, sebaliknya bayi dengan berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram) akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya. Hal ini karena bayi BBLR memiliki berat otak yang lebih rendah, menunjukkan defisit

sel-sel otak sebanyak 8-14 % dari normal, yang merupakan pertanda anak kurang cerdas dari seharusnya (Mutalazimah, 2007).

Pada hasil analisis regresi linier yang telah dilakukan, maka dapat diterangkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, hal ini dapat dilihat dari signifikansi $p = 0,000$.

Dari tabel *Model Summary* diketahui nilai R sebesar 0,591 sehingga menunjukkan tingkat hubungan sedang antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, dengan 34,9 % dipengaruhi oleh LILA sedangkan 65,1 % ditentukan oleh faktor lain. Hal ini salah satunya disebabkan oleh Hemoglobin (Hb) dan mungkin disebabkan oleh sosial ekonomi, pengetahuan tentang gizi ibu hamil, asupan gizi, penyakit infeksi dan genetika yang semuanya itu dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir (Notobroto dan Wahyuni, 2002).

Dari persamaan regresi $Y : 14,17 + 1,82 X$ dapat diartikan bahwa uji hasil koefisien regresi pada penelitian ini adalah semakin baik LILA ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi lahir, semakin kurang LILA ibu hamil semakin kurang pula berat badan bayi lahir. Yang pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purdyastuti (1994) di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta yang menyimpulkan ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat bayi lahir, demikian juga hasil penelitian Ngare

dan Newman (1998) di Kenya yang mendapatkan kesimpulan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan salah satu faktor prediktor yang meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hasil tersebut didukung pula oleh penelitian Budiyanto (2000) di Madiun Jawa Timur yang juga menemukan kenyataan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan faktor risiko yang menyebabkan bayi berat lahir rendah (Mutalazimah, 2005).

Status gizi ibu hamil bisa diketahui dengan mengukur LILA, bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk KEK. Ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, akibatnya melahirkan bayi BBLR (Mutalazimah, 2005).

Penelitian Thame (2000) di Kingston, Jamaika menyimpulkan bahwa status gizi ibu mempunyai keterkaitan erat terhadap berat bayi lahir. Penemuan tersebut didukung oleh penelitian Bhargava (2000) yang menyatakan bahwa status gizi yang rendah mempunyai korelasi dengan BBLR. Penelitian serupa juga diungkapkan oleh Merchant (1999) yang menyatakan bahwa status gizi adalah salah satu hal yang menjadi pertimbangan penting sebagai indikator terhadap hasil kelahiran (birth outcome) (Mutalazimah, 2005).

Implikasi ukuran LILA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LILA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat

untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah (Depkes RI, 1996).

B. Hubungan Antara Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir Dengan Berat Badan Bayi Lahir

1. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak ibu hamil adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 41,05 %. Dimana ibu hamil tersebut tidak memiliki aktivitas terlalu padat di luar rumah, dengan demikian lebih banyak waktu untuk istirahat dan lebih dapat memperhatikan asupan gizinya untuk kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Namun Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berarti tidak bekerja, banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga sedikit sekali dalam mendapatkan informasi dan bertukar pengalaman. Berbeda dengan ibu pekerja yang lebih mudah untuk mendapatkan informasi baik dari tempat kerja dan teman kerja yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Sehingga hal ini akan berpengaruh juga pada kurangnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil, sehingga berakibat banyak dari subyek penelitian yang menderita KEK (Rose, 2007). Setelah dilakukan uji regresi linier diketahui tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan berat badan bayi lahir, hal ini sesuai dengan penelitian

Astuti (2001) tentang pengaruh karakteristik ibu dan sosial ekonomi dengan berat badan bayi lahir, dimana penelitiannya meliputi umur, paritas, jumlah anak, jarak kelahiran, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan berat badan bayi lahir. Hal ini disebabkan karena wanita hamil yang tidak bekerja lebih banyak waktu untuk lebih dapat memperhatikan kehamilannya, dengan kegiatan yang tidak terlalu padat ibu hamil lebih banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan, meningkatkan asupan gizi, dan beristirahat.

2. Hubungan Antara Umur Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan umur dari subyek penelitian yang paling banyak adalah antara 20 – 35 tahun yaitu sebesar 78,96 %. Secara biologis wanita dianjurkan mengandung pada usia subur (20 – 35 tahun), karena pada usia subur lebih banyak energi yang dimiliki oleh wanita hamil. Data menunjukkan bahwa terkecil kematian neonatal terjadi pada ibu hamil usia 20 – 35 tahun dan meningkat pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun (Rose, 2007). Setelah dilakukan uji regresi linier diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan berat badan bayi lahir, hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2001) yang menyatakan tidak ada pengaruh umur ibu dengan berat badan bayi lahir.

3. Hubungan Antara Paritas Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa subyek penelitian yang paling banyak adalah multigravida (jumlah kehamilan 3 – 5 kali kehamilan) sebesar 40 % dan masih terdapat 1 orang grandemultigravida dengan kehamilan lebih dari 5 kali (1,05 %). Dimana banyak terjadi risiko kehamilan dan persalinan pada paritas 5 atau lebih dari 5 seperti plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan post partum, dan penyulit – penyulit lainnya (Prawirohardjo, 2002). Grandemultigravida akan lebih berisiko daripada ibu hamil primigravida maupun multigravida yaitu seperti anemia, KEK, BBLR, penyakit jantung, hipertensi, dan berbagai penyakit patologis pada kehamilan lainnya (Wiknjosastro, 1999). Setelah dilakukan uji regresi linier pada penelitian ini diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2001) yang menyatakan tidak ada pengaruh paritas dengan berat badan bayi lahir. Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian dari Zaenab dan Joearno (2006) di RS Al Fatah Ambon yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir.

4. Hubungan Antara Jarak Kelahiran Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil bahwa jarak kelahiran yang paling banyak adalah lebih dari 2 tahun yaitu sebesar 54,74 %. Jarak ideal antar kelahiran adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediaanya dan

organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat berisiko kematian janin saat dilahirkan, BBLR, kematian di usia bayi ataupun anak yang bertubuh kecil dan berinteligensi kurang (Rose, 2007). Setelah dilakukan uji regresi linier diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan berat badan bayi lahir, penelitian ini sesuai dengan penelitian Sugiyanto (2002) di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Cimahi Jawa Barat yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan berat badan bayi lahir.

5. Hubungan Antara Hemoglobin (Hb) Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui subyek penelitian yang menderita anemia adalah sebesar 68,42 %. Angka ini jauh lebih besar dari target yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 yaitu 20 % (Depkes RI, 2007). Status gizi ibu juga dapat diketahui dengan pengukuran secara laboratorium terhadap kadar Hb darah, bila kurang dari 11 gr % maka ibu hamil tersebut menderita anemia. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil dapat terjadi pada ibu dan janin yang dikandungnya. Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Mutalazimah, 2007).

Pada hasil analisis regresi linier yang telah dilakukan, maka dapat diterangkan bahwa ada hubungan yang positif antara Hemoglobin (Hb) dengan berat badan bayi lahir, hal ini dapat dilihat dari signifikansi $p = 0,000$.

Dari tabel *Model Summary* diketahui nilai R sebesar 0,427 sehingga menunjukkan tingkat hubungan sedang antara Hemoglobin (Hb) dengan berat badan bayi lahir, dengan pengaruhnya sebesar 18,3 % sedangkan 81,7 % ditentukan oleh faktor lain. Hal ini salah satunya disebabkan oleh LILA, dan mungkin disebabkan juga oleh sosial ekonomi, pengetahuan tentang gizi ibu hamil, asupan gizi, penyakit infeksi serta genetika yang semuanya itu dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir (Notobroto dan Wahyuni, 2002).

Dari persamaan regresi $Y : 5,67 + 2,29 X$ dapat diartikan bahwa uji hasil koefisien regresi pada penelitian ini adalah semakin baik Hemoglobin (Hb) ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi lahir, semakin kurang Hemoglobin (Hb) ibu hamil semakin kurang pula berat badan bayi lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mawah (1993) yang menyatakan bahwa anemia gizi mempunyai peran utama terhadap terjadinya bayi berat lahir rendah, ini didukung pula oleh penelitian Barghava (2000) di Kenya bahwa ada hubungan positif antara anemia ibu hamil dengan berat bayi lahir. Hasil penelitian lain yang mendukung yakni penelitian Bondevik (2001) di Nepal yang menyimpulkan bahwa anemia

gizi pada ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan berat bayi lahir rendah (Mutalazimah, 2005).

Hasil penelitian Jumirah (1999) menunjukkan bahwa ada hubungan kadar Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir, dimana semakin tinggi kadar Hb ibu semakin tinggi berat badan bayi yang dilahirkan. Sedangkan penelitian Saraswati (1998) menemukan bahwa anemia pada batas 11 gr/dl bukan merupakan resiko untuk melahirkan BBLR. Hal ini mungkin karena belum berpengaruh terhadap fungsi hormon maupun fisiologis ibu. Selanjutnya pada analisa bivariat anemia batas 9 gr/dl atau anemia berat ditemukan secara statistik tidak nyata melahirkan BBLR. Namun untuk melahirkan bayi mati mempunyai risiko 3,081 kali. Dari hasil analisa multivariat dengan memperhatikan masalah riwayat kehamilan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil penderita anemia berat mempunyai risiko untuk melahirkan BBLR 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia berat (Lubis, 2003).

Status gizi ibu selain berdasarkan LILA juga dapat diketahui dengan pengukuran secara laboratorium terhadap kadar Hb darah, bila kurang dari 11 gr % maka ibu hamil tersebut menderita anemia. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil dapat terjadi pada ibu dan janin yang dikandungnya. Kaitan kadar Hb atau status anemia ibu hamil dengan berat bayi lahir adalah bahwa anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan

gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Soeharyo dan Palarto, 1999).

6. Hubungan Antara Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.9 dan tabel 4.10 diketahui tekanan darah sistolik terbanyak adalah < 140 mmHg (92,63 %) dan diastolik terbanyak < 90 mmHg (93,68 %). Keadaan tersebut menunjukkan tekanan darah yang normal pada ibu hamil, karena menurut Prawirohardjo (2002) ibu hamil menunjukkan tanda dan gejala pre eklamsi apabila diketahui TD 140/90, protein urin positif, dan oedem pada muka, kaki, dan tangan.

Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara Tekanan Darah (TD) dengan berat badan bayi lahir, penelitian ini sesuai dengan penelitian Yusuf dan Siswihan (2002) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna komparabilitas antara kelompok PEB dan hamil normotensi dengan berat badan bayi lahir. Berbagai macam faktor telah dihubungkan dengan kelahiran antara lain usia, tinggi badan, berat badan, status ekonomi, status nutrisi (gizi), dan tekanan darah (hipertensi). Sedangkan faktor utama diantara semua faktor tersebut adalah status nutrisi (gizi), dimana keadaan kesehatan ibu hamil sangat ditunjang oleh status gizi selama kehamilannya untuk menghasilkan bayi dengan berat badan lahir cukup tanpa disertai cacat kongenital (Santiyasa, 2000).

7. Hubungan Antara Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa pengukuran LILA banyak dilakukan pada trimester I (umur kehamilan 0 – 12 minggu) yaitu sebesar 60,00 %. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran yang tinggi dari ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga pengukuran LILA dapat dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I kehamilannya. Seperti yang telah dikemukakan Saifudin (2001) bahwa ANC atau pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilannya.

Setelah dilakukan analisis regresi linier pada umur kehamilan saat pengukuran LILA ternyata tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi lahir. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gibson (2005) bahwa LILA merupakan pengukuran antropometri yang paling signifikan untuk mengetahui hubungan dengan berat badan bayi lahir, dan pengukuran LILA tersebut dapat dilakukan pada trimester atau umur kehamilan berapapun. Pemeriksaan antropometrik berdasarkan LILA merupakan penilaian yang paling baik untuk menilai status gizi ibu hamil, karena pada wanita hamil malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang – kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Anonim, 2008).

Faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir yang lain yaitu pekerjaan, umur, paritas, jarak kelahiran, tekanan darah (sistolik dan diastolik) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi lahir, hal ini disebabkan oleh karena faktor – faktor tersebut tidak berhubungan langsung dengan pemenuhan gizi ibu hamil, dimana status gizi merupakan faktor utama yang berkaitan erat dengan berat bayi lahir, sedangkan pengukuran kadar Hb adalah untuk mengetahui kondisi ibu dalam kaitannya dengan anemia gizi. Rush (2001) dari Tufts University, Boston USA, mengemukakan hasil penelitiannya tentang *maternal nutrition and perinatal survival*, bahwa kemungkinan hidup seorang bayi secara sederhana dapat dihubungkan dengan status gizi makro ibunya, dengan asumsi bahwa peningkatan intake zat gizi makro akan meningkatkan berat badan ibu, yang pada akhirnya akan meningkatkan pertumbuhan janin, sehingga bayi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk lahir hidup (Mutalazimah, 2005).

Gizi yang baik mempunyai andil yang cukup besar pada pembentukan kualitas SDM, karena kekurangan gizi berdampak negatif pada kesehatan dan dapat menghambat kualitas SDM seperti yang diharapkan. Bila kekurangan gizi terjadi pada ibu hamil maka akan berakibat buruk baik bagi ibu itu sendiri maupun anak yang dilahirkannya (Mutalazimah, 2005).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari penelitian ini diketahui insiden ibu hamil KEK di RB POKASI yaitu sebesar 38 orang (40 %) dari 95 ibu hamil, sedangkan insiden BBLR di RB POKASI yaitu sebesar 18 bayi (18,95 %) dari 95 kelahiran bayi.
2. Ada hubungan yang positif antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir ($p : 0,000$, $R : 0,591$).
3. Dari faktor – faktor yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir hanya Hemoglobin (Hb) yang menunjukkan hubungan yang positif dengan berat badan bayi lahir ($p : 0,000$, $R : 0,427$).

B. Saran

Saran yang dapat diajukan berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. Karena tingginya insiden KEK dan BBLR di RB POKASI maka diharapkan bidan maupun tenaga kesehatan lain lebih meningkatkan pelayanan kesehatan baik berupa pemeriksaan kehamilan dan penyuluhan tentang gizi sehingga KEK dan anemia dapat diatasi sejak dini.
2. Berdasarkan penelitian ini diharapkan pada masyarakat di sekitar wilayah RB POKASI khususnya ibu hamil untuk lebih memperhatikan kesehatannya dengan memeriksakan kehamilan untuk mencegah berbagai komplikasi pada kehamilan seperti KEK, anemia, dan BBLR.

3. Kepada Institusi Kesehatan dan Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan program perbaikan gizi salah satunya dengan memberikan susu hamil ataupun makanan tambahan lainnya pada ibu hamil KEK.
4. Bagi peneliti yang lain diharapkan dapat melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir lainnya seperti pengetahuan tentang gizi ibu hamil, sosial ekonomi, dan penyakit infeksi untuk mengetahui faktor yang paling dominan dalam pengaruhnya terhadap berat badan bayi lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. *Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. <http://article-in-health.blogspot.com>. www.google.com. 28 Maret 2009.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.
- Astuti, P. E. 2001. *Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Badan Bayi Lahir di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang*.
- Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani. M. C. 2006. *Model Penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Panggul Ibu Hamil*. Jurnal Gizi dan Pangan November 2006 1 (2) : 17 – 25.
- Chandra, B. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Depkes RI. 1996. *Makanan Ibu Hamil*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2000. *Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat 2010*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1996. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta
- Gibson, R. 2005. *Principles Of Nutritional Assesment*. Oxford University Press.

- Lubis, Z. 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. Pengantar Falsafah Sains (PPS702) Program Pasca Sarjana S3 IPB November 2003. Bogor.
- Mutalazimah. 2005. *Jurnal Penelitian Sains Dan Teknologi*, Volume 6, No 2 : 114 – 126. Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notobroto, H. B., Wahyuni C. U. 2002. *Penggunaan Pertambahan Berat Badan Dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Untuk Memprediksi Berat Badan Lahir Bayi*. Laporan Penelitian Fakultas Kedokteran Airlangga 2002, 36 halaman. Surabaya.
- Paath, E. F. 2004. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC. Jakarta.
- Prasetyono. 2009. *Mengenal Menu Sehat Ibu Hamil*. DIVA Press. Jogjakarta.
- Prawirohardjo, S. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta..
- Riwidikdo, H. 2006. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Mitra Cendikia. Jogjakarta
- Rose, W. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Saifuddin, A. B. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

- Saimin, J. 2006. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas*. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makasar.
- Santiyasa, W. I. 2000. *Hubungan Faktor Sosio Demografi Dengan Berat Bayi Lahir*. Fakultas MIPA. Universitas Udayana.
- Saraswati, E., Sumarno, I. 1998. *Resiko Ibu Hamil Kurang energi Kronis (KEK) Dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Penelitian Gizi dan Makanan 1998, 21 : 41 – 49.
- Sediaoetama, A. D. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Setyowati, T. 2003. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Lahir Dengan Berat Badan Rendah*. Badan Litbang Kesehatan.
- Soeharyo dan Palarto, Budi. 1999. *Masalah Kurang Gizi Pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak Balita serta Akibatnya*. Seminar: Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Gizi Keluarga di Masa Krisis. Semarang. 27 Oktober 1999
- Sugiyanto. 2002. *Hubungan Tekanan Darah dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. RSU Cibabat Cimahi Propinsi Jawa Barat.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Supariasa, I. D. N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Walsh, L. V. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. EGC. Jakarta.

Wiknjosastro, H.. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjao. Jakarta.

Yusuf, M dan Siswishan, R. 2002. *Perbandingan Proporsi Berat Badan Lahir
Pada Penderita Preeklamsi Dengan Kehamilan*. Obstetri dan Ginekologi
RS Dr. Sardjito. Fakultas Kedokteran UGM

Zaenab dan Joeharno. 2006. *Beberapa Faktor Resiko Kejadian BBLR di RS Al
Fatah Ambon Periode Januari – Desember 2006*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Normalitas LILA

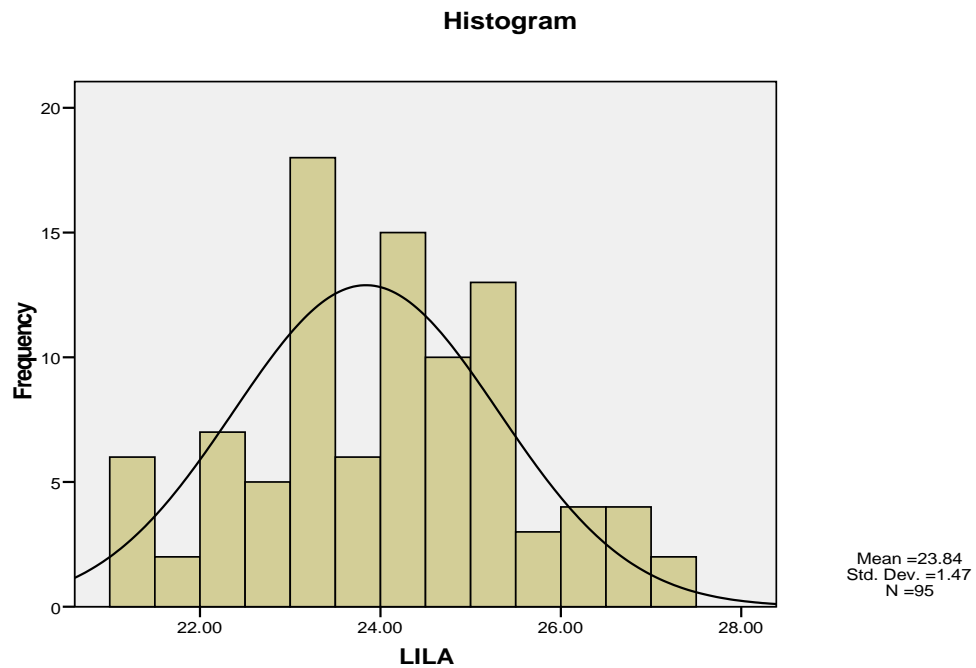
a. Frequencies LILA

Statistics

LILA		
N	Valid	95
	Missing	0
Mean		23.8400
Median		24.0000
Mode		23.00
Std. Deviation		1.47023
Skewness		.104
Std. Error of Skewness		.247

LILA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21.00	5	5.3	5.3	5.3
21.40	1	1.1	1.1	6.3
21.50	1	1.1	1.1	7.4
21.70	1	1.1	1.1	8.4
22.00	5	5.3	5.3	13.7
22.20	1	1.1	1.1	14.7
22.30	1	1.1	1.1	15.8
22.50	4	4.2	4.2	20.0
22.70	1	1.1	1.1	21.1
23.00	15	15.8	15.8	36.8
23.20	1	1.1	1.1	37.9
23.30	2	2.1	2.1	40.0
23.50	6	6.3	6.3	46.3
24.00	14	14.7	14.7	61.1
24.40	1	1.1	1.1	62.1
24.50	10	10.5	10.5	72.6
25.00	12	12.6	12.6	85.3
25.20	1	1.1	1.1	86.3
25.50	2	2.1	2.1	88.4
25.80	1	1.1	1.1	89.5
26.00	3	3.2	3.2	92.6
26.30	1	1.1	1.1	93.7
26.50	4	4.2	4.2	97.9
27.00	1	1.1	1.1	98.9
27.50	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	



b. Descriptives LILA

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LILA	95	21.00	27.50	23.8400	1.47023
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests LILA

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		LILA
N		95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	23.8400
	Std. Deviation	1.47023
Most Extreme Differences	Absolute	.085
	Positive	.085
	Negative	-.080
Kolmogorov-Smirnov Z		.824
Asymp. Sig. (2-tailed)		.506

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 2. Normalitas Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

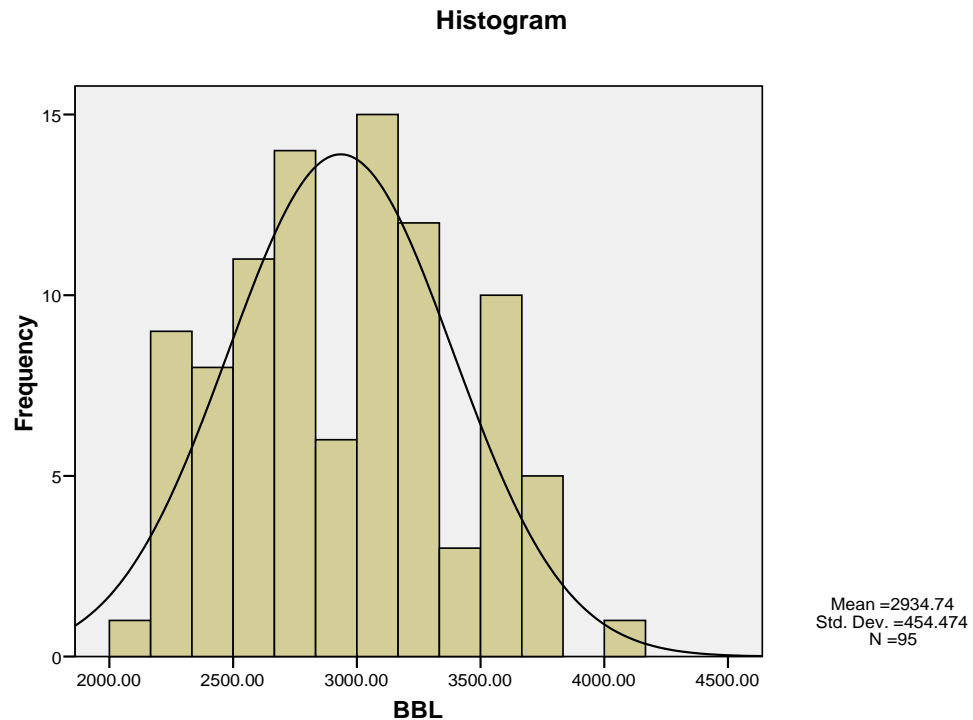
a. Frequencies Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Statistics

BBL		
N	Valid	95
	Missing	0
Mean		2934.7368
Median		2900.0000
Mode		3000.00
Std. Deviation		454.47384
Skewness		.187
Std. Error of Skewness		.247

BBL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2000.00	1	1.1	1.1	1.1
2200.00	3	3.2	3.2	4.2
2300.00	6	6.3	6.3	10.5
2350.00	1	1.1	1.1	11.6
2400.00	5	5.3	5.3	16.8
2450.00	2	2.1	2.1	18.9
2500.00	5	5.3	5.3	24.2
2600.00	4	4.2	4.2	28.4
2650.00	2	2.1	2.1	30.5
2700.00	4	4.2	4.2	34.7
2750.00	3	3.2	3.2	37.9
2800.00	7	7.4	7.4	45.3
2900.00	6	6.3	6.3	51.6
3000.00	10	10.5	10.5	62.1
3100.00	5	5.3	5.3	67.4
3200.00	5	5.3	5.3	72.6
3300.00	7	7.4	7.4	80.0
3400.00	3	3.2	3.2	83.2
3500.00	6	6.3	6.3	89.5
3600.00	4	4.2	4.2	93.7
3700.00	4	4.2	4.2	97.9
3800.00	1	1.1	1.1	98.9
4100.00	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	



b. Descriptives Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BBL	95	2000.00	4100.00	2934.7368	454.47384
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
			BBL
N			95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		2934.7368
	Std. Deviation		454.47384
Most Extreme Differences	Absolute		.073
	Positive		.073
	Negative		-.063
Kolmogorov-Smirnov Z			.709
Asymp. Sig. (2-tailed)			.697

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 3. Normalitas Umur

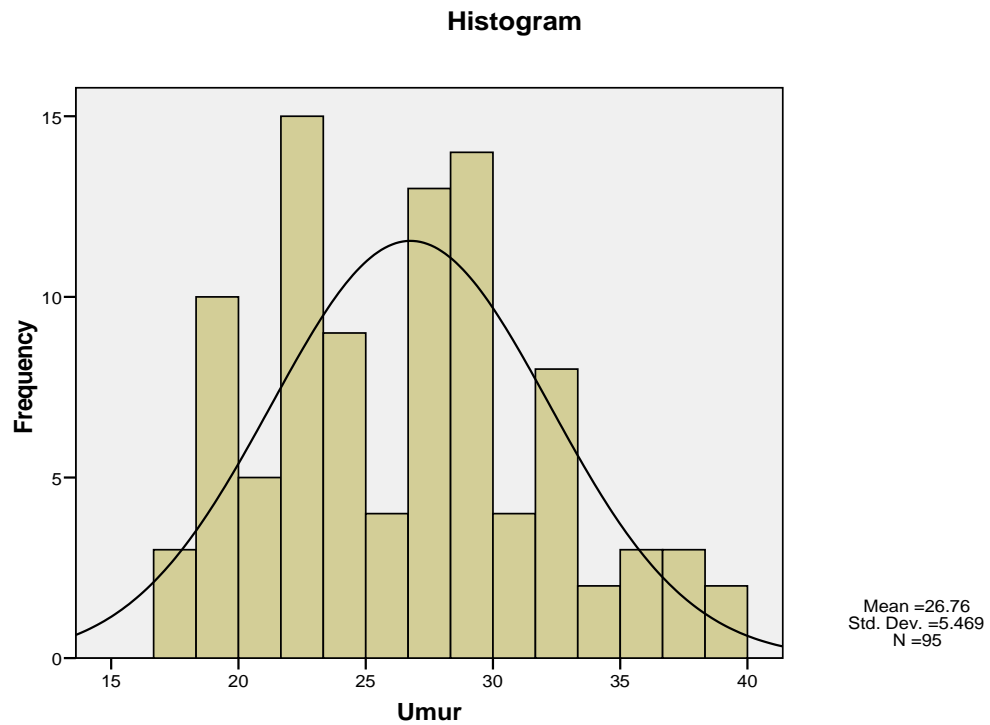
a. Frequencies Umur

Statistics

Umur		
N	Valid	95
	Missing	0
Mean		26.76
Median		27.00
Mode		23 ^a
Std. Deviation		5.469
Skewness		.367
Std. Error of Skewness		.247

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	1.1	1.1	1.1
	18	2	2.1	2.1	3.2
	19	5	5.3	5.3	8.4
	20	5	5.3	5.3	13.7
	21	5	5.3	5.3	18.9
	22	7	7.4	7.4	26.3
	23	8	8.4	8.4	34.7
	24	4	4.2	4.2	38.9
	25	5	5.3	5.3	44.2
	26	4	4.2	4.2	48.4
	27	7	7.4	7.4	55.8
	28	6	6.3	6.3	62.1
	29	6	6.3	6.3	68.4
	30	8	8.4	8.4	76.8
	31	4	4.2	4.2	81.1
	32	2	2.1	2.1	83.2
	33	6	6.3	6.3	89.5
	34	1	1.1	1.1	90.5
	35	1	1.1	1.1	91.6
	36	3	3.2	3.2	94.7
	37	2	2.1	2.1	96.8
	38	1	1.1	1.1	97.9
	40	2	2.1	2.1	100.0
Total		95	100.0	100.0	



b. Descriptives Umur

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	95	17	40	26.76	5.469
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests Umur

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Umur
N		95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	26.76
	Std. Deviation	5.469
Most Extreme Differences	Absolute	.101
	Positive	.101
	Negative	-.046
Kolmogorov-Smirnov Z		.988
Asymp. Sig. (2-tailed)		.283

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 4. Normalitas Paritas

a. Frequencies Paritas

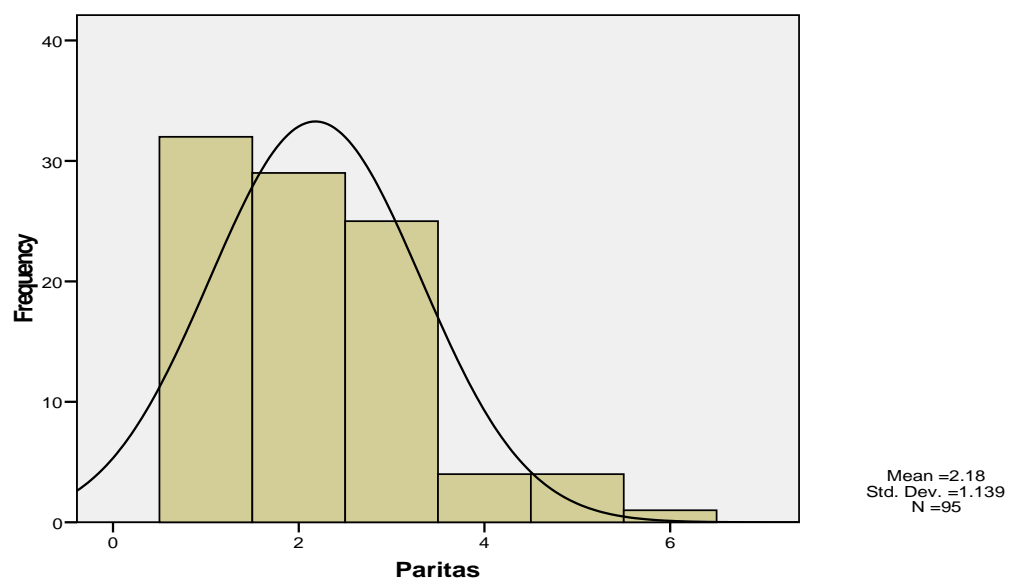
Statistics

Paritas		
N	Valid	95
	Missing	0
Mean		2.18
Median		2.00
Mode		1
Std. Deviation		1.139
Skewness		.963
Std. Error of Skewness		.247

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	33.7	33.7	33.7
2	29	30.5	30.5	64.2
3	25	26.3	26.3	90.5
4	4	4.2	4.2	94.7
5	4	4.2	4.2	98.9
6	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Histogram



b. Descriptives Paritas

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Paritas	95	1	6	2.18	1.139
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests Paritas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Paritas
N		95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.18
	Std. Deviation	1.139
Most Extreme Differences	Absolute	.205
	Positive	.205
	Negative	-.150
Kolmogorov-Smirnov Z		1.993
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 5. Normalitas Jarak Kelahiran (JK)

a. Frequencies Jarak Kelahiran (JK)

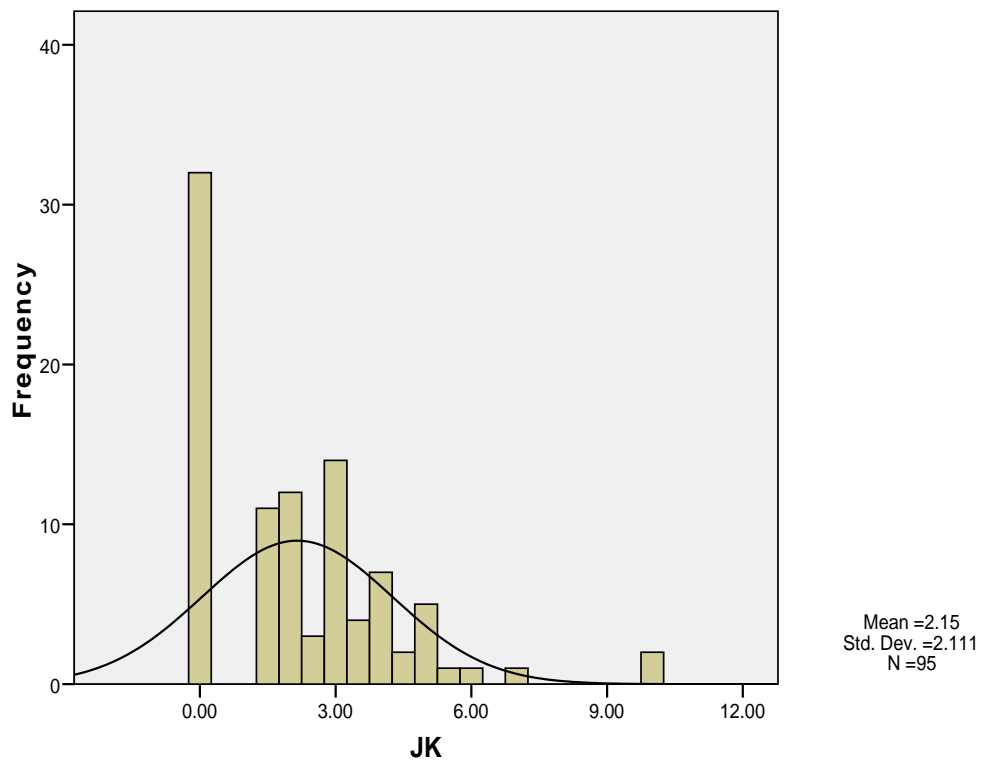
Statistics

JK		
N	Valid	95
	Missing	0
Mean		2.1526
Median		2.0000
Mode		.00
Std. Deviation		2.11136
Skewness		1.220
Std. Error of Skewness		.247

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	32	33.7	33.7	33.7
	1.50	11	11.6	11.6	45.3
	2.00	12	12.6	12.6	57.9
	2.50	3	3.2	3.2	61.1
	3.00	14	14.7	14.7	75.8
	3.50	4	4.2	4.2	80.0
	4.00	7	7.4	7.4	87.4
	4.50	2	2.1	2.1	89.5
	5.00	5	5.3	5.3	94.7
	5.50	1	1.1	1.1	95.8
	6.00	1	1.1	1.1	96.8
	7.00	1	1.1	1.1	97.9
	10.00	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Histogram



b. Descriptives Jarak Kelahiran (JK)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
JK	95	.00	10.00	2.1526	2.11136
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests Jarak Kelahiran (JK)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		JK
N		95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.1526
	Std. Deviation	2.11136
Most Extreme Differences	Absolute	.183
	Positive	.183
	Negative	-.154
Kolmogorov-Smirnov Z		1.782
Asymp. Sig. (2-tailed)		.003

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 6. Normalitas HB

a. Frequencies HB

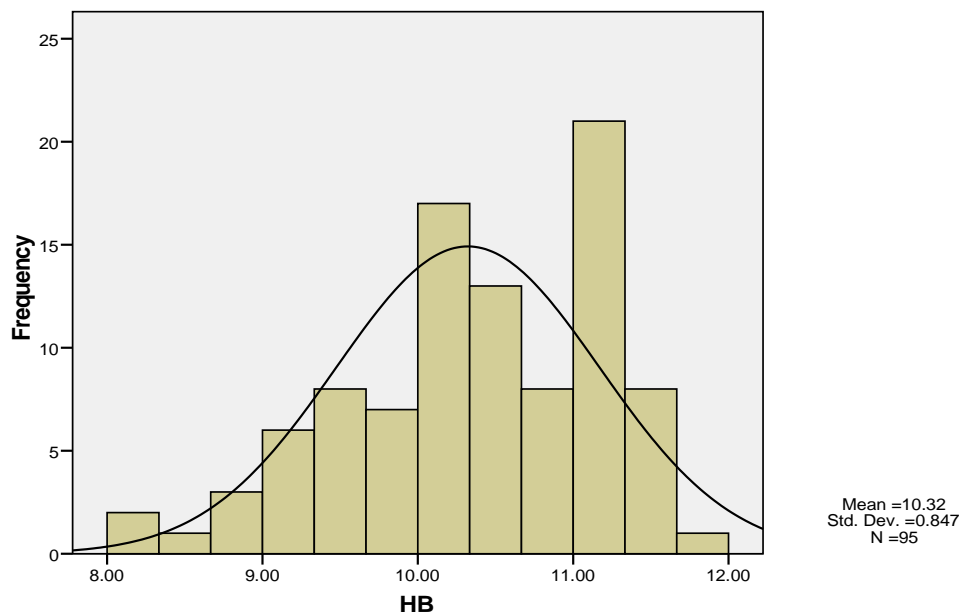
Statistics

HB		
N	Valid	95
	Missing	0
Mean		10.3221
Median		10.4000
Mode		11.00
Std. Deviation		.84679
Skewness		-.575
Std. Error of Skewness		.247

HB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8.00	2	2.1	2.1	2.1
	8.40	1	1.1	1.1	3.2
	8.80	3	3.2	3.2	6.3
	9.00	4	4.2	4.2	10.5
	9.20	2	2.1	2.1	12.6
	9.40	2	2.1	2.1	14.7
	9.60	6	6.3	6.3	21.1
	9.80	7	7.4	7.4	28.4
	10.00	13	13.7	13.7	42.1
	10.20	4	4.2	4.2	46.3
	10.40	5	5.3	5.3	51.6
	10.50	1	1.1	1.1	52.6
	10.60	7	7.4	7.4	60.0
	10.80	8	8.4	8.4	68.4
	11.00	14	14.7	14.7	83.2
	11.20	7	7.4	7.4	90.5
	11.40	2	2.1	2.1	92.6
	11.50	1	1.1	1.1	93.7
	11.60	5	5.3	5.3	98.9
	11.80	1	1.1	1.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Histogram



b. Descriptives HB

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HB	95	8.00	11.80	10.3221	.84679
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests HB

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		HB
N		95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.3221
	Std. Deviation	.84679
Most Extreme Differences	Absolute	.114
	Positive	.069
	Negative	-.114
Kolmogorov-Smirnov Z		1.109
Asymp. Sig. (2-tailed)		.171

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 7. Normalitas Sistolik

a. Frequencies Sistolik

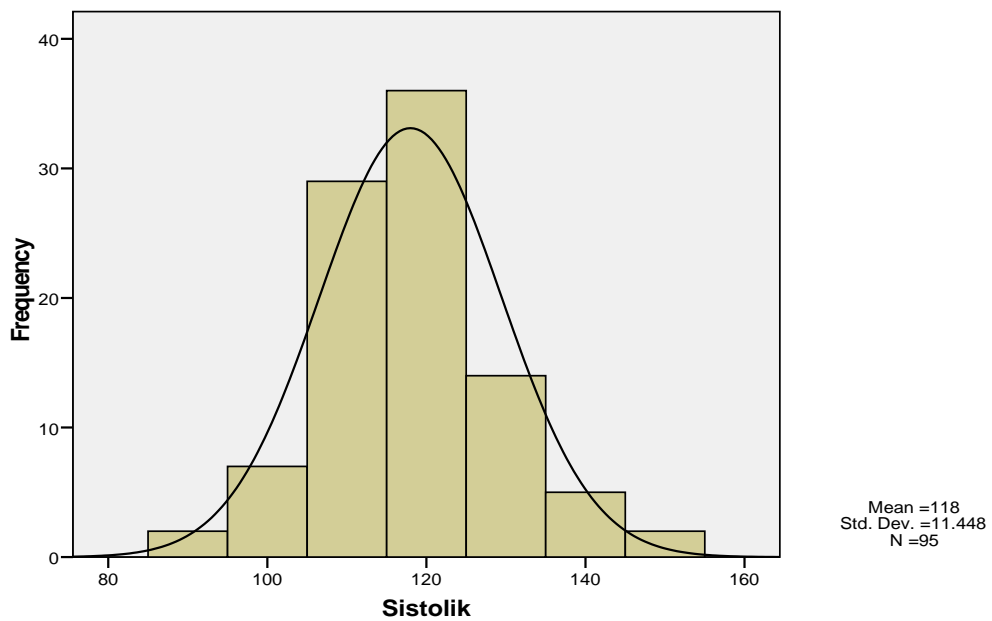
Statistics

Sistolik		
N	Valid	95
	Missing	0
Mean		118.00
Median		120.00
Mode		120
Std. Deviation		11.448
Skewness		.316
Std. Error of Skewness		.247

Sistolik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	2	2.1	2.1	2.1
	100	7	7.4	7.4	9.5
	110	29	30.5	30.5	40.0
	120	36	37.9	37.9	77.9
	130	14	14.7	14.7	92.6
	140	5	5.3	5.3	97.9
	150	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Histogram



b. Descriptives Systolik

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sistolik	95	90	150	118.00	11.448
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests Sistolik

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			Sistolik
N			95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		118.00
	Std. Deviation		11.448
Most Extreme Differences	Absolute		.210
	Positive		.210
	Negative		-.169
Kolmogorov-Smirnov Z			2.043
Asymp. Sig. (2-tailed)			.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 8. Normalitas Diastolik

a. Frequencies Diastolik

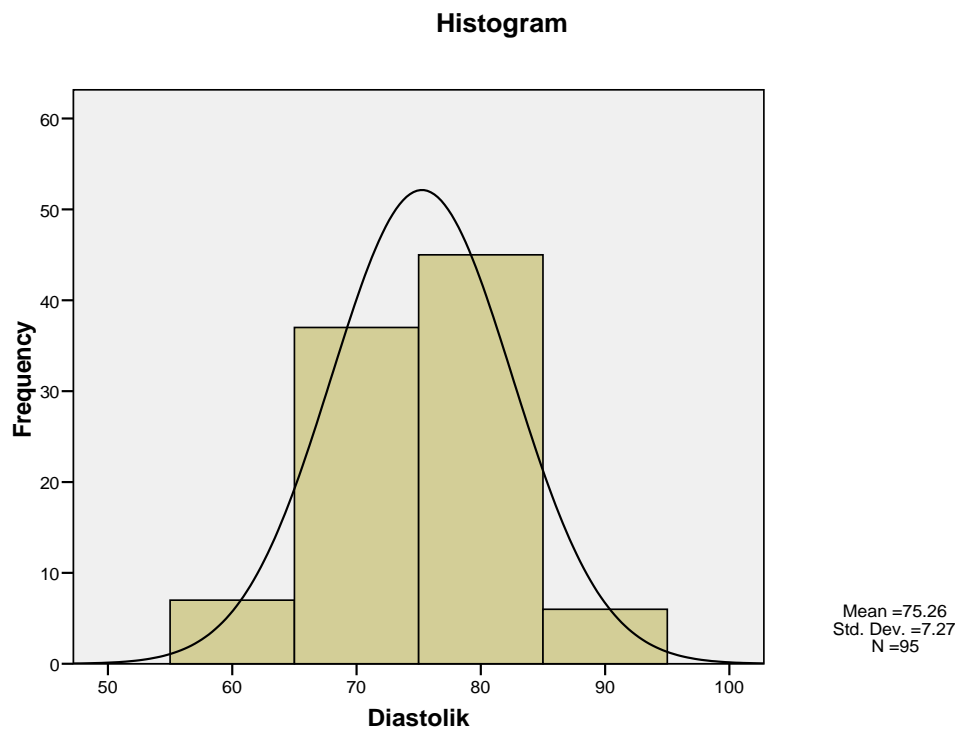
Statistics

Diastolik

N	Valid	95
	Missing	0
Mean		75.26
Median		80.00
Mode		80
Std. Deviation		7.270
Skewness		-.178
Std. Error of Skewness		.247

Diastolik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60	7	7.4	7.4	7.4
70	37	38.9	38.9	46.3
80	45	47.4	47.4	93.7
90	6	6.3	6.3	100.0
Total	95	100.0	100.0	



b. Descriptives Diastolik

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Diastolik	95	60	90	75.26	7.270
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests Diastolik

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Diastolik
N		95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	75.26
	Std. Deviation	7.270
Most Extreme Differences	Absolute	.279
	Positive	.229
	Negative	-.279
Kolmogorov-Smirnov Z		2.724
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 9. Normalitas Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA (UKSPL)

a. Frequencies Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA (UKSPL)

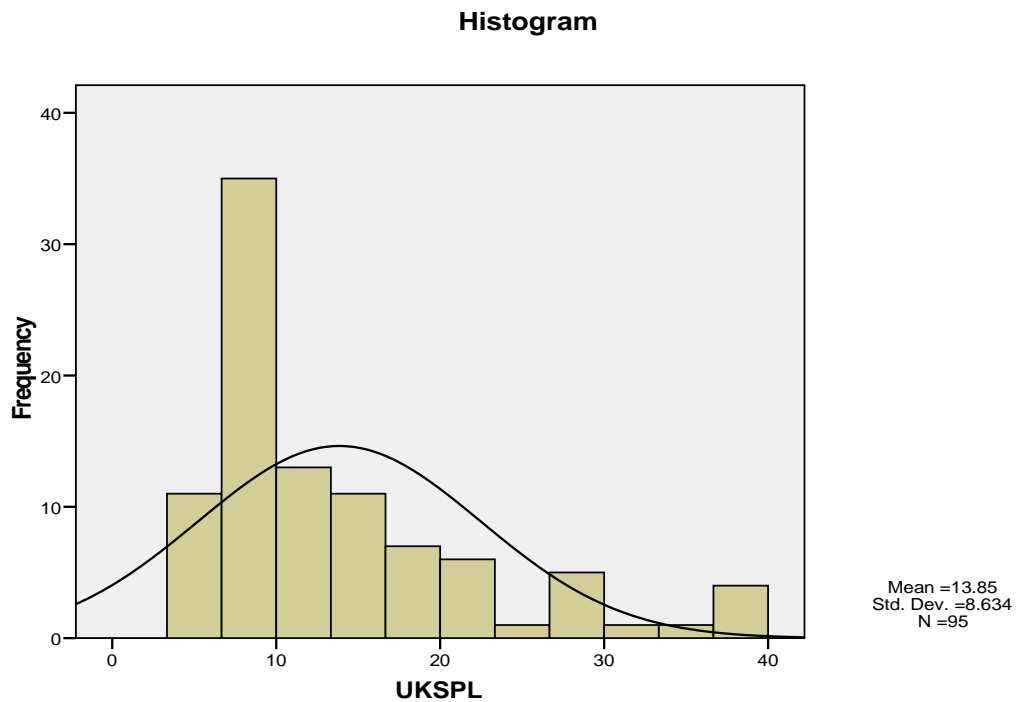
Statistics

UKSPL

N	Valid	95
	Missing	0
Mean		13.85
Median		12.00
Mode		8
Std. Deviation		8.634
Skewness		1.502
Std. Error of Skewness		.247

UKSPL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	1	1.1	1.1	1.1
5	3	3.2	3.2	4.2
6	7	7.4	7.4	11.6
7	11	11.6	11.6	23.2
8	14	14.7	14.7	37.9
9	4	4.2	4.2	42.1
10	6	6.3	6.3	48.4
11	1	1.1	1.1	49.5
12	10	10.5	10.5	60.0
13	2	2.1	2.1	62.1
14	1	1.1	1.1	63.2
15	2	2.1	2.1	65.3
16	8	8.4	8.4	73.7
18	7	7.4	7.4	81.1
20	4	4.2	4.2	85.3
22	1	1.1	1.1	86.3
23	1	1.1	1.1	87.4
24	1	1.1	1.1	88.4
27	1	1.1	1.1	89.5
28	3	3.2	3.2	92.6
29	1	1.1	1.1	93.7
32	1	1.1	1.1	94.7
36	1	1.1	1.1	95.8
38	1	1.1	1.1	96.8
40	3	3.2	3.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	



b. Descriptives Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA (UKSPL)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
UKSPL	95	4	40	13.85	8.634
Valid N (listwise)	95				

c. NPar Tests Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA (UKSPL)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
			UKSPL
N			95
Normal Parameters	a,b	Mean	13.85
		Std. Deviation	8.634
Most Extreme Differences		Absolute	.185
		Positive	.185
		Negative	-.142
Kolmogorov-Smirnov Z			1.803
Asymp. Sig. (2-tailed)			.003

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 10. Regression LILA Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	LILA ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.591 ^a	.349	.342	368.695

a. Predictors: (Constant), LILA

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6773341	1	6773340.965	49.828	.000 ^a
	Residual	12642027	93	135935.779		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), LILA

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1417.963	617.788		-2.295	.024
	LILA	182.580	25.865	.591	7.059	.000

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 11. Regression Umur Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Umur ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.176 ^a	.031	.021	449.751

a. Predictors: (Constant), Umur

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	603732.7	1	603732.731	2.985	.087 ^a
	Residual	18811636	93	202275.653		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), Umur

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2542.624	231.609		10.978	.000
	Umur	14.654	8.482	.176	1.728	.087

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 12. Regression Paritas Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Paritas ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.081 ^a	.007	-.004	455.396

a. Predictors: (Constant), Paritas

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	128547.9	1	128547.905	.620	.433 ^a
	Residual	19286821	93	207385.167		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), Paritas

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2863.995	101.274		28.280	.000
	Paritas	32.466	41.237	.081	.787	.433

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 13. Regression Jarak Kelahiran (JK) Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	JK ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.157 ^a	.025	.014	451.216

a. Predictors: (Constant), JK

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	480949.1	1	480949.076	2.362	.128 ^a
	Residual	18934419	93	203595.907		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), JK

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2861.809	66.291		43.170	.000
	JK	33.878	22.042	.157	1.537	.128

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 14. Regression HB Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	HB ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.427 ^a	.183	.174	413.102

a. Predictors: (Constant), HB

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3544626	1	3544625.965	20.771	.000 ^a
	Residual	15870742	93	170653.145		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), HB

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	567.662	521.105		1.089	.279
	HB	229.321	50.317	.427	4.558	.000

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 15. Regression Sistolik Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Sistolik ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.200 ^a	.040	.029	447.720

a. Predictors: (Constant), Sistolik

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	773194.8	1	773194.805	3.857	.053 ^a
	Residual	18642174	93	200453.480		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), Sistolik

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1999.932	478.186		4.182	.000
	Sistolik	7.922	4.034	.200	1.964	.053

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 16. Regression Diastolik Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Diastolik ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.136 ^a	.018	.008	452.687

a. Predictors: (Constant), Diastolik

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	357270.4	1	357270.434	1.743	.190 ^a
	Residual	19058098	93	204925.785		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), Diastolik

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2296.515	485.587		4.729	.000
	Diastolik	8.480	6.422	.136	1.320	.190

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 17. Regression Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA (UKSPL) Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	UKSPL ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.081 ^a	.007	-.004	455.414

a. Predictors: (Constant), UKSPL

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	127028.2	1	127028.220	.612	.436 ^a
	Residual	19288340	93	207401.508		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), UKSPL

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2875.759	88.670		32.432	.000
	UKSPL	4.258	5.440	.081	.783	.436

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 18. Nominal Regression Pekerjaan Terhadap Berat Badan Bayi Lahir (BBL)

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
BBL	2000	1	1.1%
	2200	3	3.2%
	2300	6	6.3%
	2350	1	1.1%
	2400	5	5.3%
	2450	2	2.1%
	2500	5	5.3%
	2600	4	4.2%
	2650	2	2.1%
	2700	4	4.2%
	2750	3	3.2%
	2800	7	7.4%
	2900	6	6.3%
	3000	10	10.5%
	3100	5	5.3%
	3200	5	5.3%
	3300	7	7.4%
	3400	3	3.2%
	3500	6	6.3%
	3600	4	4.2%
	3700	4	4.2%
	3800	1	1.1%
	4100	1	1.1%
Pekerjaan	Buruh	10	10.5%
	Dagang	7	7.4%
	IRT	39	41.1%
	PNS	2	2.1%
	Swasta	37	38.9%
Valid		95	100.0%
Missing		0	
Total		95	
Subpopulation		5	

Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	175.720			
Final	108.931	66.788	88	.955

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.505
Nagelkerke	.506
McFadden	.118

Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	108.931 ^a	.000	0	.
Pekerjaan	175.720	66.788	88	.955

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

- a. This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

Parameter Estimates									
BBL ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
2000	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-21.606	414.487	.003	1	.958	4.13E-010	.000	^b
	[Pekerjaan=Dagang]	-9.647	.000	.	1	.	6.46E-005	6.46E-005	6.46E-005
	[Pekerjaan=IRT]	-9.647	212.121	.002	1	.964	6.46E-005	1.79E-185	2.332E+176
	[Pekerjaan=PNS]	-9.647	1294.011	.000	1	.994	6.46E-005	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2200	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-20.508	259.965	.006	1	.937	1.24E-009	6.47E-231	2.379E+212
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.548	10234.324	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	.646	173.880	.000	1	.997	1.908	1.88E-148	1.938E+148
	[Pekerjaan=PNS]	-8.548	1058.994	.000	1	.994	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2300	Intercept	10.340	124.385	.007	1	.934			
	[Pekerjaan=Buruh]	-20.508	203.782	.010	1	.920	1.24E-009	4.31E-183	3.573E+164
	[Pekerjaan=Dagang]	8.533	7236.819	.000	1	.999	5077.205	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	.358	173.878	.000	1	.998	1.431	1.41E-148	1.448E+148
	[Pekerjaan=PNS]	-8.548	991.573	.000	1	.993	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2350	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-21.606	414.487	.003	1	.958	4.13E-010	.000	^b
	[Pekerjaan=Dagang]	-9.647	.000	.	1	.	6.46E-005	6.46E-005	6.46E-005
	[Pekerjaan=IRT]	-9.647	212.121	.002	1	.964	6.46E-005	1.79E-185	2.332E+176
	[Pekerjaan=PNS]	-9.647	1294.011	.000	1	.994	6.46E-005	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2400	Intercept	10.340	124.385	.007	1	.934			
	[Pekerjaan=Buruh]	-10.340	124.393	.007	1	.934	3.23E-005	4.22E-111	2.473E+101
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.730	9153.877	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	-.047	173.878	.000	1	1.000	.954	9.42E-149	9.662E+147
	[Pekerjaan=PNS]	-8.730	1005.419	.000	1	.993	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2450	Intercept	10.340	124.385	.007	1	.934			
	[Pekerjaan=Buruh]	-21.606	306.000	.005	1	.944	4.13E-010	1.41E-270	1.213E+251
	[Pekerjaan=Dagang]	-9.647	11442.303	.000	1	.999	6.46E-005	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	-9.647	193.943	.002	1	.960	6.46E-005	5.32E-170	7.854E+160
	[Pekerjaan=PNS]	-9.647	1122.371	.000	1	.993	6.46E-005	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2500	Intercept	10.745	124.385	.007	1	.931			
	[Pekerjaan=Buruh]	-10.745	124.393	.007	1	.931	2.15E-005	2.82E-111	1.646E+101
	[Pekerjaan=Dagang]	-9.136	9153.877	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	-1.146	173.879	.000	1	.995	.318	3.13E-149	3.227E+147
	[Pekerjaan=PNS]	-9.136	1005.419	.000	1	.993	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2600	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-20.220	233.570	.007	1	.931	1.65E-009	2.53E-208	1.080E+190
	[Pekerjaan=Dagang]	9.226	7236.819	.000	1	.999	10154.410	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	.646	173.880	.000	1	.997	1.908	1.88E-148	1.938E+148
	[Pekerjaan=PNS]	-8.260	1025.838	.000	1	.994	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2650	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-20.913	306.000	.005	1	.946	8.27E-010	2.81E-270	2.430E+251
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.954	11442.303	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	-.047	173.881	.000	1	1.000	.954	9.717E-149	9.717E+147
	[Pekerjaan=PNS]	-8.954	1122.371	.000	1	.994	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2700	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-20.220	233.570	.007	1	.931	1.65E-009	2.53E-208	1.080E+190
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.260	9573.345	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	1.052	173.879	.000	1	.995	2.862	2.82E-148	2.904E+148
	[Pekerjaan=PNS]	-8.260	1025.838	.000	1	.994	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2750	Intercept	10.340	124.385	.007	1	.934			
	[Pekerjaan=Buruh]	-21.201	259.964	.007	1	.935	6.20E-010	3.24E-231	1.187E+212
	[Pekerjaan=Dagang]	-9.241	10234.324	.000	1	.999	9.69E-005	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	-.740	173.880	.000	1	.997	.477	4.70E-149	4.845E+147
	[Pekerjaan=PNS]	-9.241	1058.993	.000	1	.993	9.69E-005	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2800	Intercept	10.340	124.385	.007	1	.934			
	[Pekerjaan=Buruh]	-10.340	124.393	.007	1	.934	3.23E-005	4.22E-111	2.473E+101
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.394	8649.611	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	.646	173.878	.000	1	.997	1.908	1.89E-148	1.930E+148
	[Pekerjaan=PNS]	-8.394	981.564	.000	1	.993	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
2900	Intercept	10.745	124.385	.007	1	.931			
	[Pekerjaan=Buruh]	-10.745	124.393	.007	1	.931	2.15E-005	2.82E-111	1.646E+101
	[Pekerjaan=Dagang]	8.127	7236.819	.000	1	.999	3384.803	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	-1.146	173.879	.000	1	.995	.318	3.13E-149	3.227E+147
	[Pekerjaan=PNS]	-8.954	991.573	.000	1	.993	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
3000	Intercept	10.340	124.385	.007	1	.934			
	[Pekerjaan=Buruh]	-9.241	124.391	.006	1	.941	9.69E-005	1.27E-110	7.380E+101
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.037	8251.212	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	.646	173.878	.000	1	.997	1.908	1.89E-148	1.930E+148
	[Pekerjaan=PNS]	3.289	919.222	.000	1	.997	26.805	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
3100	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-19.997	216.191	.009	1	.926	2.07E-009	1.97E-193	2.174E+175
	[Pekerjaan=Dagang]	9.226	7236.819	.000	1	.999	10154.410	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	1.052	173.879	.000	1	.995	2.862	2.82E-148	2.904E+148
	[Pekerjaan=PNS]	-8.037	1005.419	.000	1	.994	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
3200	Intercept	10.340	124.385	.007	1	.934			
	[Pekerjaan=Buruh]	-20.690	216.190	.009	1	.924	1.03E-009	9.85E-194	1.085E+175
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.730	9153.877	.000	1	.999	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	.358	173.878	.000	1	.998	1.431	1.41E-148	1.448E+148
	[Pekerjaan=PNS]	-8.730	1005.419	.000	1	.993	.000	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
3300	Intercept	10.745	124.385	.007	1	.931			
	[Pekerjaan=Buruh]	-10.745	124.393	.007	1	.931	2.15E-005	2.82E-111	1.646E+101
	[Pekerjaan=Dagang]	8.127	7236.819	.000	1	.999	3384.803	.000	^b
	[Pekerjaan=IRT]	-1.146	173.879	.000	1	.995	.318	3.13E-149	3.227E+147
	[Pekerjaan=PNS]	2.000	173.878	.000	1	.999	1.908	.000	^b
	[Pekerjaan=Swasta]	0 ^c	.	.	0	.	.	.	.
3400	Intercept	9.647	124.387	.006	1	.938			
	[Pekerjaan=Buruh]	-9.647	124.395	.006	1	.938	6.46E-005	8.41E-111	4.965E+101
	[Pekerjaan=Dagang]	-8.548	10234.324	.000	1	.999	.000	.000	^b

Lampiran 19. Regresi Ganda

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	UKSPL, LILA, Diastolik, JK, HB, Paritas, Sistolik _a Umur	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: BBL

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.630 ^a	.397	.341	368.877

a. Predictors: (Constant), UKSPL, LILA, Diastolik, JK, HB, Paritas, Sistolik, Umur

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7713354	8	964169.292	7.086	.000 ^a
	Residual	11702014	86	136069.931		
	Total	19415368	94			

a. Predictors: (Constant), UKSPL, LILA, Diastolik, JK, HB, Paritas, Sistolik, Umur

b. Dependent Variable: BBL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1770.907	725.867		-2.440	.017
	LILA	150.238	30.428	.486	4.937	.000
	Umur	-1.477	13.487	-.018	-.109	.913
	Paritas	-.143	62.608	.000	-.002	.998
	JK	9.855	27.747	.046	.355	.723
	HB	135.887	57.411	.253	2.367	.020
	Sistolik	-1.473	5.668	-.037	-.260	.796
	Diastolik	-2.422	8.026	-.039	-.302	.764
	UKSPL	6.926	6.249	.132	1.108	.271

a. Dependent Variable: BBL

Lampiran 20. Deskriptif Statistik Untuk LILA, Berat Badan Bayi Lahir (BBL), Jarak Kelahiran (JK), Umur, Hemoglobin (HB), Sistolik, Diastolik, Paritas, dan Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA (UKSPL)

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
LILA	95	6.50	21.00	27.50	23.8400	1.47023	2.162
BBL	95	2100	2000	4100	2934.74	454.474	206546.5
JK	95	10.00	.00	10.00	2.1526	2.11136	4.458
Umur	95	23	17	40	26.76	5.469	29.909
HB	95	3.80	8.00	11.80	10.3221	.84679	.717
Sistolik	95	60	90	150	118.00	11.448	131.064
Diastolik	95	30	60	90	75.26	7.270	52.856
Paritas	95	5	1	6	2.18	1.139	1.297
UKSPL	95	36	4	40	13.85	8.634	74.553
Valid N (listwise)	95						